



**TAHAP SOKONGAN PERAWATAN DI BILIK
BERSALIN HOSPITAL UNIVERSITI SAINS
MALAYSIA TERHADAP IBU-IBU SEMASA
PROSES KELAHIRAN**

Disertasi ini diserahkan untuk memenuhi sebahagian daripada
syarat penganugerahan
Ijazah Sarjana Muda Sains (Kesihatan) dalam Kejururawatan

ROKIAH BINTI SAID

Pusat Pengajian Sains Kesihatan
Universiti Sains Malaysia
16150 Kubang Kerian Kelantan
Malaysia

2003

CERTIFICATE

This is to certify that the dissertation entitled

**“Tahap Sokongan Perawatan di Bilik Bersalin HUSM Terhadap Ibu-ibu
Semasa Proses Kelahiran”**

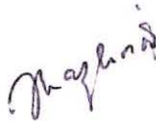
is the bonafide record of research work done by:

ROKIAH SAID

during the period from June, 2002 to June, 2003

under my supervision.

Signature of Supervisor:



DR. NIK HAZLINA NIK HUSSAIN
Pensyarah / Pakar Klinikal
M.D (UKM), M.MED. O & G (USM)
Jabatan Obstetrik & Ginekologi
Pusat Pengajian Sains Perubatan
Universiti Sains Malaysia
16150 Kubang Kerian
Kelantan

Name and address of Supervisor: Dr. Nik Hazlina Nik Hussain

O&G Department, HUSM.

Date:

PENGHARGAAN

Saya amat terhutang budi kepada beberapa pihak tertentu kerana tanpa bimbingan, tunjuk ajar, panduan, kerjasama dan sokongan padu mereka, penyelidikan ini tidak dapat dilakukan.

Terima kasih diucapkan kepada Pengarah Hospital Universiti Sains Malaysia, Kubang Kerian, Kelantan, Ketua Jururawat dan kakitangan Wad 2 Topaz serta 1 Berlian kerana memberi kerjasama dan kemudahan semasa pengumpulan data dilakukan. Tidak lupa terima kasih juga diucapkan kepada semua wanita bersalin di Wad 2 Topaz diatas kesediaan dan kesudian mereka menyertai penyelidikan saya ini.

Di sini juga saya ingin merakamkan setinggi penghargaan dan terima kasih yang tidak terkira kepada penyelia saya Dr. Nik Hazlina Nik Hussain yang mana pada awalnya telah berbincang dan mencetuskan ilham serta banyak memberi bimbingan dan menyokong penuh penyelidikan yang julung kali dilakukan ini.

Juga terima kasih diucapkan kepada Dr. Noran yang telah memberi idea untuk menyusun data dengan amat jelas sekali.

Ucapan terima kasih juga tidak dilupakan kepada rakan-rakan sealiran yang banyak memberi pendapat dan teguran dalam menghasilkan penyelidikan ini.

Akhir sekali saya ingin menghargai segala sokongan dan galakan yang telah diberikan oleh ibubapa dan suami saya, Hussaini.

II. KANDUNGAN**MUKASURAT**

I	PENGHARGAAN	iii
II	KANDUNGAN	iv
III	SENARAI JADUAL	v
IV	ABSTRAK	viii
1	Pengenalan	1
2	Objektif	6
3	Semakan Bacaan	8
4	Metodologi	13
5	Keputusan Penyelidikan	17
6	Perbincangan	42
7	Rumusan	52
8	Limitasi	54
9	Cadangan	56
10	Rujukan	57
11	Appendix	62

SENARAI JADUAL**MUKASURAT**

Jadual 1	Data Demografi- Pekerjaan	17
Jadual 2	Data Demografi- Taburan Umur	18
Jadual 3	Data Demografi- Bangsa	19
Jadual 4	Data Demografi- Taraf Pendidikan	20
Jadual 5	Data Demografi- Pariti	21
Jadual 6.1	Skor Sokongan Emosi-Bantuan Jururawat	22
Jadual 6.2	Skor Sokongan Emosi-Sentuhan	23
Jadual 6.3	Skor Sokongan Emosi- Hormat	24
Jadual 6.4	Skor Sokongan Emosi-Selamat	25
Jadual 6.5	Skor sokongan Emosi-Perasaan	26

Jadual 6.6	Skor Sokongan Emosi-Ambilberat	27
Jadual 6.7	Skor Sokongan Emosi-Kawan	28
Jadual 6.8	Skor Sokongan Emosi-Terima	29
Jadual 6.9	Skor Sokongan Emosi-Perkenal	30
Jadual 6.10	Skor Sokongan Emosi-Semangat	31
Jadual 6.11	Skor Sokongan Emosi-Tunjuk Bayi	32
Jadual 6.12	Skor Sokongan Emosi-Sentuh Bayi	33
Jadual 7.1	Skor Sokongan Advokasi-Beritahu Cara	34
Jadual 7.2	Skor Sokongan Advokasi-Menawar Bantuan	35
Jadual 8.1	Skor Sokongan Penerangan-Perkembangan Diri	36
Jadual 8.2	Skor Sokongan Penerangan-Senaman	37
Jadual 8.3	Skor Sokongan Penerangan-Langkah	38

Jadual 8.4	Skor Sokongan Penerangan-Meneran	39
Jadual 9.1	Skor Sokongan Fizikal-Lap Peluh	40
Jadual 9.2	Skor Sokongan Fizikal- Basahkan Mulut dan Muka	41

IV. ABSTRAK

LATAR BELAKANG: Melahirkan anak merupakan pengalaman yang bermakna bagi setiap wanita. Tanpa sokongan perawatan yang berkesan oleh jururawat yang menjaga mereka, “progress” kelahiran akan terbantut kerana tekanan perasaan yang dialami oleh kebanyakan wanita yang berada dalam proses melahirkan anak. Tekanan perasaan wujud adalah disebabkan takut dan bimbang menghadapi saat melahirkan kerana pelbagai andaian yang timbul dalam fikiran wanita bersalin ketika melalui saat melahirkan anak. Tambahan pula pada saat tersebut, wanita-wanita bersalin berada dalam keadaan yang tidak berdaya dan amat memerlukan bantuan dari segi emosi, fizikal dan mental. Empat kategori soalan mengenai sokongan perawatan telah digunakan untuk tujuan mengenalpasti tahap sokongan perawatan yang diperlukan oleh wanita bersalin dan sejauh mana ianya telah dipraktikkan oleh jururawat di bilik bersalin Hospital Universiti Sains Malaysia.

OBJEKTIF: Untuk menilai tahap sokongan perawatan terhadap wanita-wanita semasa proses melahirkan anak di bilik bersalin dan mengenalpasti samada proses sokongan perawatan yang diamalkan selama ini menepati keperluan emosi, fizikal dan sosial wanita-wanita bersalin.

METODOLOGI: Kajian dilakukan secara prospektif di Wad 2 Topaz Hospital Universiti Sains Malaysia, Kubang Kerian, Kelantan. Seramai 60 orang ibu

postnatal terlibat dalam kajian ini. Kesemua sampel adalah terdiri dari wanita-wanita yang telah melepasi 24 jam tempoh bersalin secara SVD (spontaneous vertex delivery) tanpa mengalami sebarang komplikasi kelahiran atau masalah perubatan yang lain.

KEPUTUSAN: Pada keseluruhannya tahap sokongan perawatan yang diaplikasikan selama ini tidak mencapai tahap seperti yang sepatutnya diterima dan diperlukan oleh wanita bersalin, terdapat ramai wanita yang masih tidak berpuashati dengan sokongan perawatan yang mereka terima.

KESIMPULAN: Tahap sokongan perawatan di bilik bersalin HUSM belum mencapai tahap yang boleh dibanggakan, walaupun sokongan perawatan selama ini memang di praktiskan oleh petugas-petugas bilik bersalin di situ. Tetapi kebanyakan wanita bersalin masih kurang berpuashati dengan perkhidmatan yang diberikan berdasarkan hasil keputusan penyelidikan ini secara keseluruhannya.

1. PENGENALAN

Pengalaman melahirkan anak adalah suatu pengalaman yang amat bermakna bagi setiap individu. Namun begitu, setiap individu mempunyai konsep yang berbeza tentang melahirkan anak. Tempat melahirkan anak turut memberi pengaruh positif dan negatif terhadap setiap individu, dan yang terutama sekali ialah orang-orang di sekeliling yang berada berdekatan dengan ibu tersebut semasa proses kelahiran berlaku amat memberi makna dan pengaruh terhadap ibu-ibu tersebut (Mackey & Lock, 1989). Peranan jururawat di bilik bersalin selaku "tuanrumah" di situ amat penting terhadap "tetamu" (wanita-wanita hamil) yang berada dalam kesusahan dan memerlukan bantuan dari segi kemanusiaan. Selain dari kemahiran dan pengetahuan, perkara utama yang perlu ada ialah sikap baik yang terpuji, keikhlasan dan kesabaran yang tinggi dalam menjalankan tugas perawatan. Wanita yang boleh beradaptasi dengan kesukaran dan "stress" semasa sakit bersalin akan merasa lebih berpuas hati dan gembira dengan pengalaman yang mereka lalui (Green et al., 1990). Sokongan perawatan terhadap wanita-wanita di bilik bersalin adalah:

- 1) Memberi keselesaan fizikal.
- 2) Sokongan emosi.
- 3) Memberi penerangan dan maklumat.
- 4) Advokasi.

(McNiven, 1991)

Memberi keselesaan fizikal.

Aktiviti yang terlibat dalam menentukan keselesaan fizikal ibu-ibu ketika proses kelahiran ialah seperti memastikan keadaan wanita tersebut berada dalam keadaan bersih dan selesa, peluh dilap dari semasa kesemasa, membantu wanita-wanita terbabit membersihkan diri samada mandi lap di katil atau membantu ke bilik air, semua aktiviti ini perlu bagi memenuhi keperluan asas seorang individu. Kebiasaannya ketika wanita sedang berada dalam kesakitan bersalin, mereka menggunakan banyak tenaga menahan diri dari rasa sakit kontraksi dari awal sehingga tiba saat melahirkan, mereka kehilangan banyak cecair badan akibat berpeluh dan pernafasan yang lebih dari biasa. Mulut akan menjadi kering dan seluruh tubuh tidak selesa, menjadi tugas jururawat yang prihatin untuk membantu dengan membasahkan muka klien sekali sekala mengikut keperluan agar wanita-wanita terbabit merasa lebih selesa dan puas. Rasa haus yang keterlaluan biasanya akan disuarakan oleh wanita yang berada dalam proses kelahiran, tetapi kebanyakannya terpaksa dipuaskan selagi tidak melepasi tempoh kritikal bersalin, mereka boleh diberikan titisan air kedalam mulut sekadar untuk membasahkan mukosa mulut supaya mereka lebih selesa dan tidak merasa terlalu kekeringan. Bibir yang kering pula perlu dibasahkan dengan tuala yang lembap untuk menambahkan keselesaan ibu.

Sokongan emosi.

Antara aktiviti yang terlibat sebagai sokongan emosi adalah seperti menggalakkan ibu menyuarakan perasaannya bagi melegakan ketegangan yang

dihadapi, langkah pertama ialah ketika wanita bersalin baru tiba di kaunter penerimaan, jururawat perlu menunjukkan sikap menerima ketibaan mereka dengan ramah, langkah tersebut juga penting kerana kita perlu menghormati klien sebagai seorang individu bukan bahan ujikaji, membantu wanita terbabit dengan membawanya ke katil bersalin yang sesuai dan membantu memilih peralatan yang perlu dibawa masuk, semua nya akan membuatkan wanita terbabit merasa amat tenang dalam menghadapi situasi "labor" nanti. Sikap jururawat itu sendiri yang menunjukkan keprihatinan terhadap keperluan wanita cukup memberikan sokongan dari segi emosi. Jururawat juga perlu menunjukkan sikap mengambil beratnya terhadap wanita tersebut, bertanya jika wanita tersebut ada sebarang kemusykilan mengenai kelahiran dan jururawat perlu menerangkan sehingga wanita itu faham dan juga memberitahu mengenai langkah yang patut dilakukan supaya wanita itu faham dan merasa yakin dan selamat dibawah jagaan jururawat yang berpengetahuan. Selain itu memberi galakan dan semangat semasa proses pelahiran juga adalah aktiviti yang termasuk dalam sokongan emosi yang amat diperlukan oleh wanita yang berada dalam proses pelahiran. Jururawat juga perlu berada dekat dengan wanita dan berbual dengan mereka, memegang tangan sekiranya merasakan wanita terbabit merasa takut dan risau, menggosok bahu mereka untuk memberikan galakan. Apabila bayi telah lahir, menjadi tanggungjawab jururawat menunjukkan bayi berkenaan kepada ibu terbabit, menyuruh mereka menyebut jantina bayi mereka dan mendengar tangisan pertama bayi mereka, seterusnya memberi peluang kepada ibu tersebut untuk memeluk dan memegang seketika bayi

mereka, jika keadaan tidak mengizinkan misalnya seperti “apgar score “ yang rendah, bayi akan di stabilkan dulu dibilik “nursery”. Kemudian apabila semuanya mengizinkan dan ibu juga berada dalam keadaan selesa, jururawat akan membawa bayi kepada ibunya untuk penyusuan yang pertama.

Memberi penerangan dan maklumat.

Penerangan dan maklumat disini adalah penerangan mengenai proses kelahiran, mengenai rutin bilik bersalin, yang penting sekali biar ibu-ibu itu kenal siapakah orang yang sedang berdepan dengan mereka, samada bidan atau jururawat biasa, oleh itu memperkenalkan diri kepada ibu adalah sesuatu yang mustahak, agar wanita-wanita tersebut dapat menyesuaikan diri. Maklumat mengenai perkembangan proses kelahiran juga perlu didedahkan kepada ibu-ibu agar mereka tidak bimbang dan meletakkan kepercayaan penuh pada kakitangan bilik bersalin. Jururawat juga perlu memberitahu setiap kali tatacara yang hendak dilakukan misalnya pemeriksaan vagina, mengajar cara senaman pernafasan bagi mengelakkan kesakitan semasa kontraksi, memberitahu cara dan masa yang sesuai untuk meneran dan sebagainya supaya ibu-ibu tidak bimbang dan boleh bekerjasama sepenuhnya. Suami juga digalakkan berada bersama ibu dan mengetahui apa yang dilakukan terhadap isteri mereka bagi menentu kelahiran yang selamat.

Advokasi.

Advokasi di sini adalah lebih kepada aspek memberi maklumat. Ibu perlu diberi peluang menyuarakan pandangan dan pendapat dalam menentukan cara kelahiran mereka. Maklumat mengenai pelbagai cara kelahiran juga perlu diberitahu kepada ibu berkenaan supaya ibu tidak bimbang dan faham dengan status proses kelahiran mereka. Setiap permintaan wanita perlu dihormati dan ditunaikan mengikut keadaan dan kesesuaian, misalnya jika kelahiran mereka yang tidak memerlukan episiotomi atau penggunaan ubat untuk menahan sakit, memberikan maklumat mengenai epidural dan sebagainya. Ibu-ibu perlu ditanya mengenai keupayaan mereka dalam menanggung kesakitan kontraksi rahim dan keperluan terhadap ubat penahan sakit.

2. OBJEKTIF

Objektif am:

Menilai tahap sokongan perawatan terhadap wanita-wanita semasa proses kelahiran di bilik bersalin dan sebab perlunya sokongan tersebut.

Objektif spesifik:

- 1) Menilai praktis jururawat dalam memberi sokongan perawatan terhadap wanita-wanita semasa proses kelahiran.
- 2) Membentuk satu cadangan bagi meningkatkan mutu sokongan perawatan yang lebih berkesan.

Hipotesis

- a) Sokongan perawatan yang sempurna mempengaruhi proses kelahiran yang lancar dan selamat.
- b) Sikap jururawat ada hubungkait dengan perkembangan kelahiran wanita yang terlibat.
- c) Sokongan perawatan yang berterusan ada hubungkait dengan pengurangan komplikasi semasa kelahiran.

Soalan Penyelidikan

Apakah yang diharapkan oleh wanita-wanita terhadap layanan jururawat semasa mereka melalui proses kelahiran?

Apakah persepsi jururawat terhadap bidang tugas mereka dibilik bersalin?

Tujuan kajian

Untuk mengenalpasti proses sokongan perawatan yang diamalkan selama ini menepati keperluan emosi, fizikal dan sosial wanita-wanita bersalin serta adakah ianya benar-benar membantu dari segi fizikal dan emosi ketika melalui proses kelahiran. Selain dari sikap jururawat, bebanan kerja selain dari tugas yang melibatkan proses perawatan menyebabkan timbul pelbagai rungutan dari masyarakat khususnya ibu-ibu bersalin.

3. SEMAKAN BACAAN

Kajian mengenai keperluan sokongan perawatan oleh jururawat unit bersalin dilakukan dengan meluas di luar negara. Hasilnya mereka dapat membuktikan tentang pengaruh sokongan perawatan yang berterusan itu dalam membantu para wanita untuk menyesuaikan diri dengan proses kelahiran yang mereka alami. Sokongan berterusan di kalangan jururawat terhadap ibu-ibu semasa proses kelahiran akan membantu mengurangkan kelahiran secara pembedahan dan penggunaan ubat penahan sakit (Hofmeyr et al, 1991; Wolman et al, 1993).

Sokongan perawatan yang berterusan akan dapat mengelakkan penggunaan ubat pencetus kelahiran (oxytocin augmentation), mengurangkan "anxiety", dan membantu dalam peningkatan "apgar score" bayi yang dilahirkan (Simpkin, 1991).

Sokongan perawatan dapat membantu wanita bertoleransi dengan kesakitan bersalin dan dapat menguatkan semangat wanita itu untuk melalui proses kelahiran dengan jayanya (Mackey & Lock, 1989).

Sokongan emosi dan sosial dari jururawat dapat memupuk sikap positif di kalangan ibu-ibu semasa melalui proses kelahiran (Hodnet & Osborn, 1989; Simpkin, 1991).

Pengalaman interaksi yang positif dengan petugas bilik bersalin dapat mewujudkan keazaman yang kuat di kalangan ibu-ibu dalam memberi kasih sayang terhadap bayinya yang baru lahir (Green et al, 1990).

Kebolehan beradaptasi dengan pelbagai peringkat proses “labor” akan menghasilkan pengalaman kelahiran yang positif kepada setiap wanita, oleh yang demikian jururawat bertanggungjawab mewujudkan atau menyemai keupayaan tersebut di kalangan wanita bersalin (Mackey et al, 1989).

Kajian serupa pernah dilakukan oleh Field dalam tahun 1987, beliau menggunakan kaedah “descriptive-comparative” mengkaji kepuasan mengenai kelahiran di kalangan wanita, keputusan dari penyelidikan yang dibuat oleh Field ialah beliau mengatakan jagaan sokongan perawatan adalah kunci utama dalam mewujudkan kepuasan positif wanita melalui proses kelahiran. Semua perlakuan yang ditunjukkan oleh jururawat akan membuatkan wanita merasa mereka dilayan seperti individu yang mempunyai hak walaupun berada dalam keadaan kesakitan, perlakuan yang dikenalpasti ialah seperti membuatkan wanita merasa mereka dihormati, memberi galakan emosi, membuatkan mereka merasa seperti wajah mereka pernah dikenali sebelum ini, bertolak ansur, menjadi pendengar yang setia, berpengetahuan, memberi respon pada setiap soalan yang diajukan dari semasa kesemasa dan memperkenalkan siapa diri mereka. Itu adalah hasil dari kajian Field dalam tahun 1987.

Sokongan perawatan ke atas wanita bersalin seperti menentukan keselesaan fizikal dan sokongan emosi memainkan peranan penting dalam membantu kelahiran yang selamat (Hutton, 1985).

Sokongan perawatan dapat di kategorikan kepada empat bahagian yang penting iaitu memberi keselesaan fizikal, memberi sokongan emosi, memberi maklumat dan penerangan, advokasi kepada wanita-wanita bersalin (McNiven, 1991).

Wanita yang boleh beradaptasi dengan kesukaran dan “stress” semasa sakit bersalin akan merasa lebih puas dan gembira dengan pengalaman yang mereka lalui (Green et al., 1990).

Faktor persekitaran tempat bersalin terutama sekali orang-orang yang berada di sekeliling amat bermakna dan mempengaruhi emosi ibu-ibu semasa melalui proses melahirkan anak (Mackey et al, 1989).

Wanita bersalin merasa mereka diambil berat, dihormati dan mempunyai hak sebagai seorang individu, diberi maklumat, diurut, disentuh dan diberi tunjuk ajar semasa melahirkan anak telah dikenalpasti sebagai keperluan utama wanita bersalin, kesemua elemen tersebut adalah dikategorikan sebagai intervensi perawatan yang penting kepada ibu-ibu semasa di bilik bersalin (Bryanton et al, 1993).

Sokongan emosi, galakkan dan percakapan dengan lembut yang di amalkan oleh jururawat telah dikenalpasti sebagai elemen yang amat diharapkan oleh para wanita semasa melalui proses melahirkan anak (Callister, 1993).

Fokus utama sokongan perawatan keatas ibu bersalin tidak hanya bagi menentukan kelahiran yang selamat tetapi juga untuk memberi kesan positif keatas ibu-ibu bersalin dari aspek pengalaman manis menempuhi proses melahirkan anak (Kintz, 1987).

Intervensi perawatan kepada ibu bersalin adalah termasuk juga memberi keselesaan dan menjaga kebersihan fizikal serta membantu mereka bermobilisasi (Bender, 1967).

Membantu wanita bersalin supaya boleh beradaptasi dengan sakit kontraksi, mengajar senaman pernafasan dan teknik relaksasi serta mewujudkan persekitaran yang boleh mengurangkan “stress” di kalangan wanita bersalin semasa melalui proses kelahiran adalah merupakan faktor-faktor penting dalam menentukan “labor” yang selamat bagi setiap wanita (Butani, 1980).

Wanita bersalin mengharapkan sikap ikhlas dan empati jururawat berada di tahap yang paling maksima semasa memantau perkembangan kelahiran mereka (Klein, 1983).

Apabila jururawat memahami kesukaran yang dilalui oleh wanita bersalin, mereka akan menunjukkan sikap yang terpuji dalam memberi jagaan perawatan kepada wanita- wanita bersalin (Butani, 1980).

Perasaan putus asa atau putus harapan di kalangan wanita bersalin telah dikenalpasti sebagai faktor yang menentukan “stress” dan menyebabkan mereka berfikiran negatif semasa menempuhi proses kelahiran (Anderson, 1976).

Dilayan secara sambil lewa dan tidak diberi peluang atau haknya sebagai individu dalam menentukan keputusan mengenai kelahiran adalah merupakan faktor yang menyebabkan wanita bersalin berada dalam “stress” dan akan menjadikan pengalaman melahirkan anak sebagai suatu pengalaman yang mengerikan (Humenick, 1981).

Melahirkan anak adalah suatu pengalaman yang boleh mempengaruhi kehidupan seseorang individu, jururawat perlu mengambil perhatian tentang hakikat tersebut, dengan itu jururawat mampu mewujudkan keadaan yang boleh memberi pengaruh positif bagi setiap wanita yang terlibat (Kintz, 1987)

Jururawat yang berkerja di bilik bersalin berpeluang dalam berkongsi pengalaman istimewa setiap individu yang melalui pelbagai peristiwa semasa melahirkan anak (Kintz, 1987).

Sebagai sebahagian dari intervensi perawatan, jururawat perlu menunjukkan sikap mengambil berat, menghormati, dan menerima setiap wanita bersalin serta apa jua keadaan yang mereka tunjukkan semasa melalui proses kelahiran (Kintz, 1987).

Memberi maklumat mengenai perkembangan kelahiran, mengajar teknik relaksasi dan senaman untuk mengurangkan sakit kontraksi, serta memberi peluang kepada wanita menyentuh bayi mereka sebaik sahaja dilahirkan adalah perkara-perkara yang amat di harapkan oleh mereka semasa berada di bilik bersalin (Bryanton et al, 1993).

Kemampuan jururawat dalam menilai dan mengenalpasti keperluan utama yang diharapkan oleh wanita bersalin amat membantu bagi mereka memberikan jagaan sokongan perawatan yang sesuai dengan keperluan sebenar wanita bersalin tersebut (Shields, 1978).

4. METODOLOGI

Kajian penyelidikan ini telah dilakukan di wad 2 Topaz di Hospital Universiti Sains Malaysia, Kubang Kerian, Kelantan. Seramai 60 orang ibu-ibu postnatal telah terlibat dalam kajian ini. Wad 2 Topaz boleh menempatkan seramai 38 orang ibu-ibu postnatal. Purata kemasukan kes ke wad ini dalam satu hari ialah seramai 20 orang termasuk semua jenis kelahiran seperti kelahiran secara pembedahan, menggunakan bantuan peralatan dan kelahiran secara biasa.

Kajian ini telah dilakukan dengan cara mengedarkan borang soal selidik kepada ibu-ibu bersalin yang telah dikenalpasti di wad 2 Topaz. Setiap ibu telah diberi penerangan terlebih dahulu mengenai tujuan kajian dan penjelasan terperinci telah dilakukan mengenai setiap soalan agar mereka faham dan boleh memberi respon yang tepat keatas kesemua soalan yang disediakan.

Seramai 60 orang ibu-ibu postnatal dari wad 2 Topaz telah dipilih. Mereka adalah terdiri dari wanita yang telah melepasi 24 jam waktu selepas melahirkan anak. Ciri yang diambil kira adalah, sampel terdiri dari ibu-ibu yang bersalin anak hidup, ibu-ibu yang melahirkan anak mati (samada mati seurus selepas lahir dan mati sejak didalam rahim) telah dikecualikan. Kriteria lain ialah tentang cara kelahiran yang dilalui oleh sampel, sampel yang telah dipilih adalah sampel yang melalui kelahiran secara "vagina" sahaja dan tidak mengalami sebarang masalah kelahiran. Pelahiran secara pembedahan dan secara penggunaan alat bantuan seperti "forcep" dan "vacuum" telah dikecualikan.

Borang soal selidik telah diedarkan kepada ibu-ibu postnatal di wad 2 Topaz.

Sebanyak 60 keping borang kaji selidik disediakan. Borang soal selidik telah diedarkan pada bulan Ogos. Ibu-ibu telah diberikan masa 30 minit untuk menjawab kesemua 25 soalan kaji selidik yang disediakan. Borang yang telah dijawab telah di pungut pada hari yang sama. Sebelum itu penerangan dan penjelasan telah diberikan kepada semua ibu-ibu tersebut supaya mereka memahami kesemua soalan-soalan tersebut. Semua ibu telah diberi penerangan tentang tujuan, kepentingan dan kerahsiaan kajian ini. Penglibatan ibu-ibu dalam kajian ini adalah secara sukarela dan tanpa paksaan.

Peralatan yang digunakan untuk mengumpul data:

Borang soal selidik mempunyai 2 bahagian. Kedua-dua bahagian hendaklah dijawab. Bahagian pertama adalah berkaitan dengan data demografi iaitu termasuk butir-butir mengenai umur, taraf pendidikan dan bilangan anak yang dilahirkan semasa kemasukan ke bilik bersalin. Manakala soalan-soalan bahagian kedua adalah mengenai sokongan perawatan yang diterima di bilik bersalin, bahagian ini mengandungi 20 soalan, sampel telah menjawab kesemua soalan mengenai sokongan perawatan dengan membulatkan jawapan yang paling tepat mengikut penilaian mereka. Terdapat lima jawapan yang disediakan berpandukan skala "likert", dari nombor 1 hingga 5. Nombor 1(tiada)-bermakna kriteria sokongan perawatan tidak dilakukan atau tidak ditunjukkan langsung, nombor 2 (kurang)-kriteria sokongan perawatan ada dilakukan atau ditunjukkan

apabila diminta sahaja, nombor 3(jarang-jarang)-kriteria sokongan perawatan dilakukan tetapi klien tidak berpuas hati, nombor 4(kerap)-kriteria sokongan perawatan dilakukan dan ditunjukkan dengan baik dan klien berpuas hati. Nombor 5(sangat kerap)-kriteria sokongan perawatan dilakukan dan ditunjukkan secara langsung dengan ramah, menunjukkan empati, ikhlas, sopan dan klien amat berpuas hati.

Perancangan untuk proses data dan analisis:

Semua borang soal selidik yang diedarkan telah dipungut dan dikumpulkan secara manual (by hand). Pengiraan borang yang dikembalikan telah dibuat pada masa yang sama. Setelah pengumpulan dan analisa dibuat keatas borang-borang soal selidik, analisa telah dilakukan menggunakan komputer. Keputusan analisa ditunjukkan dalam bentuk jadual. Data telah disusun dan dirumuskan dalam statistik deskriptif dengan menggunakan aturcara SPSS (statistical package of social sciences).

Pertimbangan etika

Dalam kajian ini setiap maklumat peribadi ibu-ibu akan dirahsiakan dan untuk tujuan pembelajaran sahaja. Ibu-ibu tidak digalakkan untuk menulis nama pada borang soal selidik. Kebenaran secara bertulis telah diperolehi daripada Pengarah Hospital Universiti Sains Malaysia bagi menjalankan kajian ini. Selain itu, kebenaran dan pertimbangan juga telah diperolehi daripada ahli jawatankuasa etika Universiti Sains Malaysia. Kebenaran secara verbal diberi kepada ibu-ibu membuktikan mereka bersetuju untuk melibatkan diri secara sukarela dan tanpa paksaan.

5. KEPUTUSAN PENYELIDIKAN

Jadual 1. Data Demografi: Pekerjaan

Pekerjaan	Bilangan	Peratus
Bekerja	22	36.7
Surirumah	38	63.3
Jumlah	60	100.0

Jadual di atas menunjukkan bahawa dari 60 orang wanita yang diambil sebagai sampel, 22 orang mempunyai pekerjaan di pelbagai sektor awam dan swasta mencatatkan 36.7% , manakala selebihnya adalah wanita yang tidak bekerja iaitu seramai 38 orang mencatatkan 63.3%. Dari penyelidikan yang dilakukan tidak terdapat perkaitan yang jelas mengenai tahap keperluan sokongan perawatan di kalangan wanita yang bekerja dan tidak bekerja.

Jadual 2. Data demografi-taburan umur

Purata Umur	Bilangan	Peratus
20-29	27	45
30-39	32	53.3
40-49	1	1.7

Lingkungan umur adalah antara 20-49 tahun. Wanita yang berada dalam lingkungan umur 20-29 tahun adalah seramai 27 orang mencatatkan 45%, manakala wanita yang berada dalam lingkungan umur 30-39 tahun adalah seramai 32 orang mencatatkan 53.3%, dan wanita dalam lingkungan umur 40-49 tahun adalah cuma seorang mencatatkan 1.7%.

Secara kasar kesimpulan dapat dibuat bahawa golongan berumur 30-39 tahun lebih produktif pada masa data dipungut. Seperti juga faktor pekerjaan, umur tidak menunjukkan perkaitan yang jelas mengenai tahap keperluan sokongan perawatan di kalangan wanita bersalin.

Jadual 3. Data demografi-bangsa

Bangsa	Bilangan	Peratus
Melayu	58	96.6
Cina	1	1.7
Lain-lain	1	1.7

Dari seramai 60 orang wanita yang menyertai kajian ini adalah terdiri dari bangsa Melayu iaitu seramai 58 orang mencatatkan 96.7% dan selebihnya bangsa Cina 1.7% serta lain-lain bangsa juga 1.7%. Bilangan yang tidak seimbang ini tidak dapat membantu dalam mengaitkan faktor bangsa dengan keperluan sokongan perawatan di kalangan wanita bersalin. Bangsa Melayu merupakan kumpulan majoriti yang utama di negeri Kelantan.

Jadual 4. Data demografi-Taraf pendidikan

Taraf Pendidikan	Bilangan	Peratus
Sekolah Rendah	7	11.7
Sekolah Menengah	47	78.3
Tertiari	6	10

Wanita yang terlibat dalam penyelidikan ini mempunyai pelbagai latarbelakang pendidikan. Dari seramai 60 orang wanita yang terlibat, 7 orang mempunyai pendidikan setakat sekolah rendah iaitu kira-kira 11.7%, yang menamatkan sekolah menengah adalah seramai 47 orang mencatatkan 78.3 % manakala yang mendapat pendidikan universiti adalah seramai 6 orang mencatatkan 10%. Perkaitan tahap pendidikan juga tidak ketara dalam mengenalpasti keperluan tahap sokongan perawatan di kalangan wanita bersalin. Sebahagian besar sampel sama-sama bersetuju bahawa sokongan perawatan bagi kategori keselesaan fizikal tidak di lakukan oleh jururawat sewaktu mereka dalam proses "labor". Golongan yang bersetuju bahawa mereka mendapat layanan tersebut dengan baik adalah sejumlah kecil sahaja dan dari hitungan golongan itu terdiri dari kesemua golongan wanita (dari ketiga-tiga latarbelakang tahap pendidikan).

Jadual 5. Data demografi-Pariti

Pariti	Bilangan	Peratus
Para 1 (primipara)	9	15.0
Multipara (2-5)	30	50.0
Grandmultipara (6-10)	20	33.3
Great grandmultipara	1	1.7
Jumlah	60	100.0

Wanita yang terlibat dalam kajian ini adalah terdiri dari “primipara” hingga ke “great grandmultipara”. Mereka dikategorikan kepada empat kelas iaitu “primipara”, “multipara”, “grandmultipara” dan “great grandmultipara”. Dari seramai 60 orang wanita yang terlibat dalam kajian ini, 9 orang (15%) adalah terdiri dari “primipara”, 30 orang (50%) terdiri dari “multipara”, 20 orang (33.3%) pula terdiri dari “grand multipara” dan selebih nya seperti dalam jadual 5, adalah merupakan “great grandmultipara”.

Seperti juga ciri data demografi yang lain, tiada perkaitan yang jelas antara pariti dengan keperluan tahap sokongan perawatan yang diperlukan oleh wanita.

Jadual 6. 1) Skor sokongan perawatan kategori

sokongan emosi: Bantuan jururawat

Kriteria	Kadar	Frekuensi	Peratus
Mendapat bantuan jururawat apabila tiba di dewan bersalin	1	1	1.7
	2	13	21.7
	3	19	28.3
	4	12	21.3
	5	15	27.0
	Jumlah	60	100

Key 1=Tiada 2=Kurang 3=Jarang-jarang 4=Kerap 5=Sangat Kerap

Dari seramai 60 orang wanita bersalin yang menyertai kajian ini 1 orang (1.7%) tidak mendapat langsung bantuan jururawat semasa tiba di bilik bersalin, 13 orang (21.7%) terpaksa bertanya dulu baru mendapat bantuan, 19 orang (28.3%) tidak berpuashati walaupun mendapat bantuan jururawat, 12 orang (21.3%) berpuas hati dengan bantuan yang diberikan dan selebihnya iaitu seramai 15 orang (27%) amat berpuas hati dengan bantuan yang mereka terima sewaktu tiba dibilik bersalin.

Jadual 6. 2) Skor sokongan perawatan kategori sokongan emosi:

Sentuhan

Kriteria	Kadar	Frekuensi	Peratus
Menyentuh anda? Misalnya memegang tangan anda	1	12	20.0
	2	8	13.3
	3	19	31.7
	4	15	25.0
	5	6	10.0
	Jumlah	60	100.0

Key 1=Tiada 2=Kurang 3=Jarang-jarang 4=Kerap 5=Sangat Kerap

Dari jadual di atas (jadual 6.2), didapati 12 orang wanita (20%) tidak mendapat langsung sentuhan perawatan dari jururawat, 8 orang (13.3%) pula terpaksa meminta dulu barulah jururawat mendekati dan memegang bahu mereka, 19 orang (31.7%) tidak berpuashati, 15 orang (25%) berpuashati dan 6 orang (10%) amat berpuashati dengan khidmat yang diberikan.

Jadual 6. 3) Skor sokongan perawatan kategori sokongan emosi: Hormat

Kriteria	Kadar	Frekuensi	Peratus	Purata
Membuatkan pesakit rasa dihormati sebagai seorang individu	1	9	15	2.92 SD 1.28
	2	18	30	
	3	8	13.3	
	4	19	31.7	
	5	6	10	
	Jumlah	60	100.0	

Key 1=Tiada 2=Kurang 3=Jarang-jarang 4=Kerap 5=Sangat Kerap

Dari seramai 60 orang wanita yang menyertai kajian ini, 9 orang (15%) mengatakan mereka seperti tidak dihormati langsung sebagai seorang individu, 18 orang (30%) terpaksa bersuara dahulu barulah merasakan kehadiran mereka disedari oleh jururawat, 8 orang (13.3%) tidak berpuashati, 19 orang (31.7%) berpuashati dan 6 orang (10%) amat berpuashati.